



TITLE:

編集後記 (泌尿器科紀要 第51巻第  
11号)

AUTHOR(S):

---

CITATION:

編集後記 (泌尿器科紀要 第51巻第11号). 泌尿器科紀要 2005, 51(11): 782-782

ISSUE DATE:

2005-11

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/113711>

RIGHT:

3. 論文の採否：論文の採否は Editorial board のメンバーによる査読審査の結果に従い決定される。ただし、シンポジウムなどの記録や治験論文については編集部で採否を決定する。
4. 論文の訂正：査読審査の結果、原稿の訂正を求められた場合は、40日以内に、訂正された原稿に訂正点を明示した手紙をつけて、前記泌尿器科紀要刊行会宛て送付すること、なお、Editor の責任において一部字句の訂正をすることがある。
5. 採択論文：論文が採択された場合、原稿を3.5インチフロッピーディスク・MO ディスク・CD-R・CD-RW のいずれかに保存し、編集部へ送付する。ディスクには論文受付番号・筆頭著者名・機種名・ソフトウェアとそのバージョンを明記する。Windows の場合は MS-Word・一太郎、また Macintosh の場合は EG-Word・MS-Word とし、特に Macintosh においては MS-DOS テキストファイルに保存して提出すること。
6. 校正：校正は著者による責任校正とする。著者複数の場合は校正責任者を投稿時指定する。
7. 掲載：論文の掲載は採用順を原則とする。迅速掲載を希望するときは投稿時にその旨申し出ること。
  - (1) 掲載料は1頁につき和文は5,775円(税込)、英文は6,825円(税込)、超過頁は1頁につき7,350円(税込)、写真の製版代、凸版、トレース代、別冊、送料などは別に実費を申し受ける。
  - (2) 迅速掲載には迅速掲載料を要する。5頁以内は31,500円(税込)、6頁以上は1頁毎に10,500円(税込)を加算した額を申し受ける。
  - (3) 薬剤の効果、測定試薬の成績、治療機器の使用などに関する治験論文および学会抄録については、掲載料を別途に申し受ける。
8. 別刷：30部までは無料とし、それを超える部数については実費負担とする。著者校正時に部数を指定する。

#### Information for Authors Submitting Papers in English

1. Manuscripts, tables and figures must be submitted in three copies. Manuscripts should be typed double-spaced with wide margins on 8.5 by 11 inch paper. The text of all regular manuscripts should not exceed 12 typewritten pages, and that of a case report 6 pages. The abstract should not exceed 250 words and should contain no abbreviations.
2. The first page should contain the title, full names and affiliations of the authors, key words (no more than 5 words), and a running title consisting of the first author and two words.  
e.g.: Yamada, et al.: Prostatic cancer · PSAP
3. The list of references should include only those publications which are cited in the text. References should not exceed 30 readily available citations. Reference should be in the form of superscript numerals and should not be arranged alphabetically.
4. The title, the names and affiliations of the authors, and an abstract should be provided in Japanese.
5. For further details, refer to a recent journal.

#### 編 集 後 記

癌治療における専門医制度が問題となっているが、やっと一定の方向でまとまりそうな様子である。事の発端は、これまで日本の癌診療の牽引役として外科医を中心として運営されてきた日本癌治療学会と、腫瘍内科医を中心とした臨床腫瘍学会が各々異なった専門医制度を立ち上げようとしたことにある。患者にとってわかりにくいということで問題となった。臨床腫瘍学会の立場は、癌の治療、特に抗癌剤治療は高度な知識を持つ専門医のみが行うべきであるというものだけだし正論である。いっぽう癌治療学会の立場は、我が国の癌診療の現状を重視し、癌診療にかかわる医師全体の底上げを目指そうとするものである。臨床腫瘍学会の目指すシステムがにわかには達成出来ないことを考えるとこれも納得出来る方向性である。最終的には日本医学会やこの2学会が協力して「癌治療認定医」を認定するという事になった。

単なる制度上の論争のように見えるが、これからの日本の癌診療の方向性に大きな影響をあたえる可能性がある。この議論を私なりに解釈すると、これからの(泌尿器科)癌診療を、(泌尿器)外科医と臨床腫瘍医が分担するという方向性(臨床腫瘍学会案)なのか、それとも(泌尿器科)各科専門医が一貫して責任を持つという方向性(癌治療学会案)なのかということである。簡単に言うと前者は米国流であるが、はたしてこれが日本の癌診療になじむものかどうか、日本人が望む安全で安心な癌診療に結びつくかどうかをしっかりと見極めなくてはならない。

先日癌治療学会では「医療制度の改革とがん治療」というシンポジウムを開く機会があった。シンポジストの衆議院議員の意見では、劣悪な環境のもとで癌診療の第一線で孤軍奮闘している医療従事者の苦悩は、国民(少なくとも国会議員)にはほとんど伝わっていないようである。

(小川 修)